

de la canal vertebral. Así se explica que al dar salida al pus, no tuviera ni tos, ni ansia, ni perturbaciones circulatorias, lo mismo que si se hubiera abierto un absceso de las paredes torácicas, y si esto fué hasta cierto punto favorable en el momento de la operación, el pronóstico se agravó, y tengo la creencia de que la muerte hubiera sido el resultado final, si no se hubiera acudido en auxilio de la naturaleza, movilizandó la pared del pecho por medio de las múltiples resecciones de costillas y de la pleura parietal.

México, mayo 25 de 1917.

## ¿Cáncer o sífiloma?

DR. RICARDO E. MANUELL.

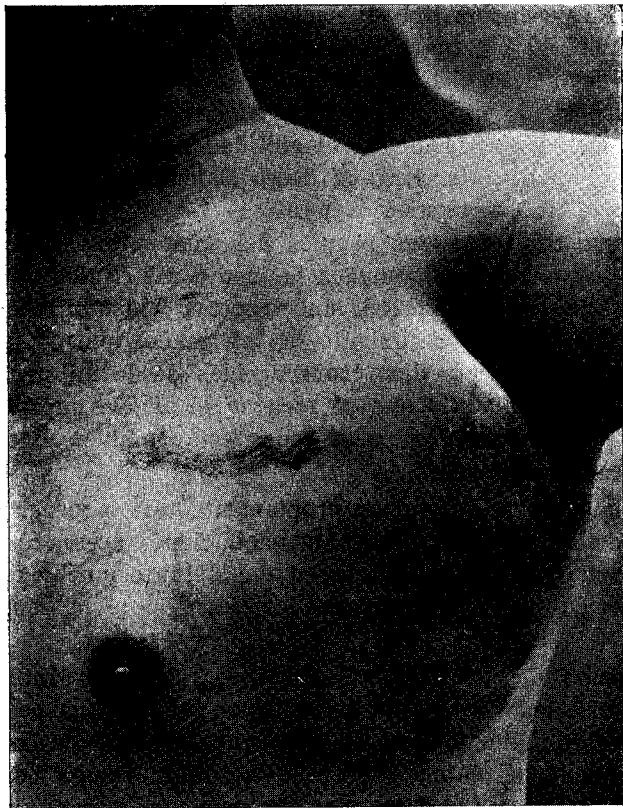
El señor R., abogado, radicado en Zamora, Mich., de 41 años de edad, de buena constitución, hijo de padres sanos, casado hace nueve años y padre de tres niños sanos y fuertes, tiene, como pueden verlo los señores académicos, el aspecto de los individuos llamados de temperamento sanguíneo, por los viejos médicos; se le ve fuerte, vigoroso, gordo sin llegar a obeso; la actividad circulatoria de una sangre rica en hemoglobina se pone en él de manifiesto inmediatamente, por el color de la piel, sobre todo en el rostro, y por la de la mucosa de la boca. Esta persona se ha considerado siempre a sí mismo como hombre sano, pues aparte de uno que otro trastorno dispeptico durante algún tiempo, no cuenta más antecedente patológico de importancia que un chancro adquirido hace diecisiete años y seguido a los dos o tres meses de placas mucosas faríngeas, palatinas y labiales; diagnosticado todo esto último como de naturaleza sífilítica por el Dr. Miguel Silva, de Morelia, y desaparecido muy pronto con un tratamiento mercurial y yodurado, no muy prolongado.

Hoy hace cabalmente una semana se presentó a consultarme sobre su enfermedad.

Me refirió lo siguiente: a mediados del mes de marzo último se encontró en la oquedad de la axila izquierda un tumorcito indolente, muy movable y de forma y tamaño como un huevo de paloma. Consultó al médico de cabecera de la familia y éste afirmó que se trataba de un ganglio infartado, semejante a los de los sujetos escrofulosos, e instituyó un tratamiento con preparaciones yodadas en pequeñas dosis. El tumorcillo fué creciendo progresivamente y a los dos meses alcanzaba un poco menos de la mitad de las dimensiones que ostenta en la actualidad. En virtud de este desarrollo rápido, de la alarma consiguiente y natural despertada en el enfermo y de las dudas expresadas por el médico acerca de la exactitud del diagnóstico formulado en los comienzos de la dolencia, convinieron, médico y enfermo, en aprovechar

la oportunidad de un viaje que el primero debía hacer a Guadalajara, para ir juntos a consultar el caso con otros médicos.

El enfermo fué examinado, en junta con el ya referido, por dos de los médicos más y mejor reputados de la ciudad que acabo de nombrar. Y como resultado de la junta se le hizo saber que el mal de que estaba aquejado era un neoplasma de naturaleza maligna, el cual, en caso de ser extirpado no dejaría de reproducirse, y, en consecuencia, no había para qué pensar en tal operación. Tratamiento al que debía someterse el enfermo: inyecciones



¿Cáncer o sífiloma?

de electroseleniol o de cuprasa, el de los dos medicamentos que pudiera obtenerse, ya que ambos se recomiendan al igual como anticancerosos.

El enfermo regresó a Zamora con su médico, y como el medicamento conseguido fué el electroseleniol, de éste se emplearon siete inyecciones, una cada tres o cuatro días, todas excesivamente dolorosas y sólo tolerables por la esperanza en la curación. Al cabo de esas siete inyecciones el tumor había crecido casi hasta sus dimensiones actuales, y el médico y el enfermo hubieron de reconocer que a pesar del tratamiento el mal progresaba de día a día.

El señor R. resolvió entonces venir a la capital a consultar a otros médicos. Se dirigió en primer lugar a uno de nuestros clínicos más enten-

didos, quien después de examinar el caso manifestó que por tratarse de un padecimiento del orden quirúrgico el paciente debía de acudir a los servicios de un cirujano, pues él (el médico) no atendía esa clase de dolencias. Dispuesto el enfermo a atender el consejo, solicitó un nombre y dirección, y se le dieron los de uno de nuestros más distinguidos cirujanos.

Allá fué el enfermo. El cirujano expresó lo siguiente: se trata de una enfermedad en un todo semejante al zaratán. El tratamiento debe consistir en una extirpación amplísima de las partes enfermas, hasta no dejar más que tejidos sanos, en previsión del peligro de la reproducción del mal.

Hasta aquí la relación del enfermo.

Por mi parte, al efectuar el examen físico, encontré un tumor muy voluminoso, de cuya descripción hago gracia a los señores Académicos, pues tienen a su disposición al paciente, que se ha dignado amablemente concurrir a esta sesión y con la misma amabilidad los invita, por mi conducto, a examinarlo personalmente. Pero sí deseo llamar la atención de mi ilustrado auditorio sobre los siguientes puntos:

Es cierto que los caracteres propios del tumor considerado en sí mismo, hacen que lo primero que venga a la mente del clínico sea estar frente a un tumor maligno; y no sólo eso, sino frente a una malignidad extraordinaria, por la rapidez del crecimiento, a tal grado, que se ha hecho ésta bastante visible en los siete días transcurridos desde mi primera exploración. Más todavía: el ganglio que se toca en la región supraclavicular del mismo lado, lleva los propios pasos, pues está también ligeramente más grande que hace una semana.

Pero si apartándose del tumor propiamente tal, se hacen consideraciones sobre las demás circunstancias, las vacilaciones acerca del diagnóstico empiezan a surgir, y luego aumentan en un instante mucho más de lo que el tumor ha crecido en los tres meses corridos desde la revelación de su existencia.

Ya ese mismo desenvolvimiento insólito, sólo comparable por lo rápido al de ciertas flogosis agudas, no deja de parecer una cosa extraña; y tanto más extraña, cuanto que no se ve acompañada de los demás síntomas que debieran formarle obligado cortejo. Singular tumor con aspecto de gran malignidad es éste, que no molesta más que por su volumen, pues jamás ha producido ningún dolor; y que respeta el estado general del paciente hasta el punto de permitirle comer, dormir y, en suma, seguir viviendo como quien goza de la salud más cabal. Y todo esto a pesar de existir en la región supraclavicular del lado opuesto otro ganglio, si bien menor que el del lado del tumor, también con caracteres semejantes y ofreciéndose como signo de la generalización neoplásica que avanza igualmente con apresuramiento.

No es así, seguramente, como estamos acostumbrados a ver a las víctimas de los cánceres que han llegado a ese grado de desarrollo.

Pero entonces, si ese tumor que he venido a poner a la vista de los señores Académicos no es un mal canceroso, ¿qué otra cosa puede ser? ¿Un padecimiento tuberculoso de punto de partida ganglionar? En tal caso sería un cuadro de tuberculosis tan raro si no más todavía que el de cáncer.

Pero ¿quién sabe? ¡La Naturaleza es a veces tan caprichosa...! Habría que practicar en el enfermo siquiera la cutirreacción.

¿Se tratará de un enorme sifiloma? Esta sospecha tiene bases serias en qué apoyarse. La infección sifilítica fué un hecho cierto según lo afirmó a su tiempo un médico muy entendido. Por otra parte, en la piel que cubre el tumor se ven varias eflorescencias cutáneas, a modo de círculos rojizos, que hacen pensar en ciertas formas de sifilides. Existe, además, otra extensa eflorescencia, invadiendo la mayor parte de la piel de la axila derecha, de aspecto bastante semejante al de las anteriores, bien que un poco menos rojiza. Hay que convenir en que el caso es de los que imponen la obligación de buscar la reacción de Wassermann.

¿Será otra especie de dolencia, infecciosa o no, y cuya naturaleza la pudieran revelar los elementos eruptivos existentes en la piel del tumor y en la de la axila del otro lado? Quizá un dermatólogo encontrara en esos elementos eruptivos un hilo conductor, invisible para los que no cultivamos con especialidad el estudio de las dermatosis.

Pues bien, debo decir que en consideración a estas diversas suposiciones, recurrí a las relativas diligencias ya expresadas, para ver de aclarar el diagnóstico.

El dermatólogo consultado declaró inmediatamente que el caso—en el cual le parecía tratarse de un linfosarcoma—no tenía nada que ver con las dermatosis. A lo más podría decirse que los elementos eruptivos se asemejaban vagamente a las lesiones cutáneas relacionadas con la leucemia. Aconsejó se practicara un examen citológico de la sangre, el cual podría ilustrar este punto. Hecho este examen por el Dr. del Raso, dió el resultado siguiente:

Glóbulos rojos por mm. cúb. . . . . 5.610,000

Formas regulares. Dimensiones normales, predominando los medianos. No hay poicilocitos ni nucleados.

Glóbulos blancos por mm. cúb. . . . . 15,100

Relación: . . . . . 1 por 371

Clasificación:

Polinucleares neutrófilos . . . . . 74%

Linfocitos . . . . . 21%

Grandes mononucleares . . . . . 4%

Eosinófilos . . . . . 1%

Hematoblastos de Hayem. . . . . Normales.

Personalmente busqué la reacción a la tuberculina por el método de la cutirreacción: el resultado fué absolutamente negativo.

Por fin, la reacción de Wassermann encomendada al Dr. González Fabela dió un resultado “positivo intenso.” “La fijación del complemento se hizo hasta con la décima parte de la dosis diagnóstica.”

Para terminar esta sucinta relación del caso que he tenido a honra venir a someter a la ilustrada consideración de los señores Académicos, agregaré que le concedo a esta intensa reacción de Wassermann el carácter de elemento decisivo del diagnóstico e impositivo de la dirección del trata-

miento; sin más salvedad, que la muy científica de la posibilidad de tratarse de un neoplasma maligno evolucionando en un sujeto en estado de sífilis activa, a semejanza de lo que se observa en ciertos epitelomas desarrollados en terreno conquistado por el terrible treponema; punto sobre el que desearía yo oír más especialmente la valiosa opinión de los señores Académicos.

México, 20 de junio de 1917.

## **Temores exagerados de la oftalmía simpática.**

### **Abuso de la enucleación del ojo.**

DR. JUAN SANTOS FERNÁNDEZ,

Miembro correspondiente de la Academia Nacional de Medicina en la Habana.

Por análogo motivo que ahora, me ocupé de este particular hace algunos años (1); pero la repetición de los hechos clínicos que me movieron entonces a tratarlos, me lleva hoy de nuevo, a ponerlo sobre el tapete, pues no desconozco la responsabilidad en que se incurre, si por omitir una intervención llega a perder totalmente la vista un sujeto.

Bien se alcanza que el clínico se pondría a cubierto de esta responsabilidad, si al menor traumatismo de un ojo, sobre todo si puede perderse la vista del ojo lesionado, por la herida en sí o por la inflamación que le siga y termine por la atrofia en más o menos breve plazo, se recurriese, *ipso facto*, a la enucleación; pero se sabe que pasada la época en que Makense, uno de los primeros que llamó la atención sobre el peligro de la simpatía y más tarde, otros estudiaron con interés esta enfermedad, recomendando la intervención quirúrgica de modo apremiante. La observación diaria sin negar la importancia del hecho, está siempre prevenida respecto de la oftalmía simpática, y han llegado a no tener dudas, a propósito de que son realmente pocos los traumatismos que la producen. Sin embargo, el asunto encierra marcado interés siempre, desde el momento que la práctica enseña, que si bien la explosión de una oftalmía simpática sobreviene de las cuatro a las ocho semanas después de la herida del ojo y rara vez antes de las dos primeras, nunca hasta ahora, ha ocurrido alguna vez, que después de muchos años de sufrir el traumatismo un ojo, y cuando permanecía sin sufrir trastorno alguno, aparezca alguna inflamación en el ojo herido y se le considera peligroso para el otro sano, capaz de producir en éste una afección simpática. Un leve traumatismo ocasional puede bastar para despertar un proceso dormido y determinar quizás la inflamación simpática en el otro ojo. Puede, ni necesitarse la acción de un agente externo, pues hay bulbos atrofiados que experimentan accesos dolorosos tardíos y con motivos de éstos, sufre el otro ojo, sano.

[1] Algunas consideraciones sobre la oftalmía simpática, 14 de enero de 1900.—*Anales de la Academia de Ciencias*, T. XXXVI. P. 260.—*Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana*, T. XXVI. P. 109-122. 1900.